

診回数は、予防指導は1回のみであるが、治療患者は複数回の受診を必要とした。治療患者のうち管理料対象者が半数を占めていることから、リンパ浮腫発症前の指導が予防に繋がると考える。今後は、更なる患者数の増加が予想されるため、外来枠の増設と人材育成が課題である。

8. 外来化学療法室における治療と緩和の平行ケア

星野 紀子, 今井亜紀子, 鈴木真由美

福田 玲子 (医療法人社団 三思会 東邦病院
外来化学療法室)

【目的】平成27年12月がん化学療法の治療の場を外来化学療法室に集約した。現在の課題を明らかにすると共に患者が緩和ケアについてどのように感じているのかを把握し、抗がん剤治療と緩和ケアとの平行ケアを考える。【方法】平成27年12月から平成28年5月に外来化学療法室を利用した患者に、目的を説明し同意を得てアンケート調査を行った。【結果】対象者は短期入院患者8名、通院治療患者4名の計12名で、平均年齢は70.25歳。回収率は100%であった。外来化学療法室の設備・スタッフの対応などについて比較的高い評価が得られた一方で、一部施設の改善を求める声があった。緩和ケアにおいてはなんとなくの知識しかなく具体的な内容を知りたいという意見があった。【考察】がん化学療法の場合は入院から外来へ移行しているが、当院では入院希望の患者が多い。しかし病棟業務の煩雑さや受け持ち看護師が入院の度に異なることから、継続した副作用の把握、患者の安全の確立が困難である。外来化学療法室に携わる看護師にはがん化学療法が「確実に」「安全に」「安楽に」行われることを支える役割がある。治療の場を集約することで、患者・家族とのコミュニケーションが密になり継続した副作用のモニタリングが可能になった。また多職種との連携強化や不必要な抗がん剤曝露の防止にもなった。診察前に看護師が面談し、患者の状態を医師に伝えることで治療方針や対症療法の検討につながった。患者の不安や苦痛が最小限になりQOLの維持向上につながり、治療と症状緩和が並行して行われていると考える。【結論】患者は症状緩和を受けているが、それが緩和ケアであるという認識がない。症状緩和も緩和ケアであることを伝えていくことで、患者が抱く緩和ケアの概念がより身近なものとなるように働きかけていく。がん患者と家族が治療と症状緩和を並行して受けることで、闘病生活を安心・快適に過ごせるよう支援していくことが重要である。

9. ソラフェニブ (ネクサバル) 内服患者の継続看護

五十嵐千代子, 関 靖枝, 松島 広美

(桐生厚生総合病院)

【目的】ソラフェニブ (ネクサバル) は、2009年に根治的切除不能または転移性の肝細胞癌に用いられるようになった経口抗がん剤薬である。ソラフェニブは内服開始早

期から有害事象が出現しやすい。特に副作用の一つである手足症候群 (以下HFS) はスキンケアや日常生活の指導が必要である。当院では肝炎コーディネーターを取得した病棟看護師が月2回内科外来で肝臓疾患患者の看護を継続的に行っている。今回ソラフェニブ内服を行った患者の経過から継続看護の重要性、多職種での関わりなど、その有用性について検討する。【対象と方法】平成28年1月～平成28年6月にソラフェニブ内服した肝細胞癌患者6名を対象に、観察法と得られた情報を記録に残し、後方視的に分析を行った。【結果】ソラフェニブ内服を行った患者6名は男性4名、女性2名で平均年齢は60.3歳であった。ソラフェニブ内服期間は3週間から4カ月で投与量は400mg～600mgであった。有害事象である手足症候群や皮膚症状が出現した患者は6名中4名であった。そのうち2名の患者はGrade3以上の有害事象を認め、投与量の減量や薬剤の投与が中止となった。【考察】肝臓癌患者のソラフェニブ内服は積極的な治療が困難となった場合に用いられることが多い。看護師は、有害事象の一つである皮膚症状のケアに携わることが多いが、手足症候群などの皮膚症状出現を最小限に抑えるためには投薬開始前から患者と関わり、患者のセルフケア能力を高める必要がある。また内服期間中は、入院、外来を問わず継続的な関わりをすることで患者教育やセルフケア継続への看護を行うことが出来る。また治療継続には、身体面のケアだけではなく、様々な思いを抱き、つらい気持ちを抱える患者の精神的ケアが必要であり、そのためには多職種協働で患者と関わりを持つことが重要である。

10. 終末期せん妄の患者が自分らしく生きるためには

～多職種の関わりから見えたこと～

齋藤 典子¹, 葭葉 藍¹, 黒田 由莉¹

奈良 和希¹, 柿沼由香里¹, 村田せつ子¹

河内 ルミ², 安齋 玲子², 中野 恵介²

(1 館林厚生病院 看護部 東4階病棟)

(2 同 緩和ケアチーム)

【はじめに】人は人生の終末を認識した時、強い恐怖や不安を抱き、深刻な危機に直面する。終末期を生きる患者は様々な喪失体験をすることで、自己存在の意味、価値を問わずにはいられない。今回、終末期せん妄を呈し様々な全人的苦痛を抱えた患者に対してチームアプローチを行い、見えたケアや医療者の葛藤について報告する。【事例】A氏、60歳代、直腸がん肝転移術後、多発肺、肝、骨転移にて化学放射線療法を行っていた。両側腹部痛、腰痛のため疼痛コントロール目的で入院となった。入院数日後よりせん妄状態となり、辻褄の合わない言動や徘徊行動が目立つようになった。また自己効力感の喪失や、疼痛による身体的苦痛、輸液による拘束感が強く、A氏からは自身について「精神が崩壊している」などとの発言が聞かれた。そこで看護師はA氏の訴えに対して積極的傾聴の姿勢を重視し、